

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru: 7506R029

Název bakalářské práce:

DYSLALIE U DĚTÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

DYSLALIA IN CHILDREN OF JUNIOR SCHOOL AGE

Autor:

Jitka Čičmancová

V Luzích 27

466 01 Jablonec n. N.

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Alena Příhonská

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
51	0	9	7	37	2 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2007

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru: 7506R029

Název bakalářské práce:

DYSLALIE U DĚTÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

DYSLALIA IN CHILDREN OF JUNIOR SCHOOL AGE

Autor:
Jitka Čičmancová
V Luzích 27
466 01 Jablonec n. N.

Podpis autora: 

Vedoucí práce: Mgr. Alena Přihonská

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
51	0	9	7	37	2 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2007

Cíl práce:

Zjištění procentuálního výskytu dyslalie u dětí mladšího školního věku.

Základní literatura:

- DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998.
- KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-413-8.
- LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-8593-65-6.
- ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-54-6.
- TOMICKÁ, Václava. *Orientační logopedické vyšetření*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2004. ISBN 80-7083-808-6.

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

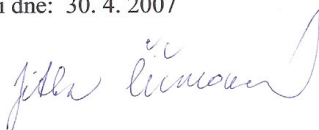
Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30. 4. 2007

Podpis:



Poděkování:

Děkuji touto cestou vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Aleně Příhonské za odborné rady a podněty, které pomohly k úspěšnému dokončení bakalářské práce.

Jitka Čičmancová

Název bakalářské práce: DYSLALIE U DĚTÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU
Název bakalářské práce: DYSLALIA IN CHILDREN OF JUNIOR SCHOOL AGE
Jméno a příjmení autora: Jitka Čičmancová
Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2006/2007
Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Alena Příhonská

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou dyslalie. V úvodu práce byla zdůrazněna důležitost lidské řeči, jako nejvýznamnější formy styku člověka s člověkem. Teoretická část pomocí zpracování odborných zdrojů popisovala příčiny i druhy dyslalie, její diagnostiku, prognózu a následnou reedukaci. Objasňovala vliv dyslalie na osobnost dítěte. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku frekvenci dyslalie u dětí mladšího školního věku. Dále mapovala vliv dyslalie na vzdělávání a poskytování logopedické péče. Získané výsledky vyúsťovaly v konkrétní navrhovaná opatření, která se prevence narušené komunikační schopnosti týkají. Z celé práce vyplývá vážnost problému dyslalie a nutnosti péče o děti s dyslalií.

Klíčová slova: řeč, narušená komunikační schopnost, dyslalie, metody, přístupy, vyšetření artikulace, rozhovor, výchovné vlivy, rodina, škola, zásady, vyvozování hlásek, rytmus, hry, dechová cvičení, prevence, logopedická péče, dotazník, výsledky, návrhy opatření.

Summary:

My thesis deals with the problem of dyslalia. At the beginning, I stress the importance of human speech, as the most important form of communication among humans. The theoretical part describes the causes and sorts of dyslalia, its diagnostics, prognosis and following treatment all based on professional sources. The influence of dyslalia on the child's personality is explained. The practical part surveys the frequency of dyslalia in children of junior school age with help of a questionnaire. It also describes the influence of dyslalia on the education and logopedic treatment. On the basis of this research I suggest specific precautions for communicational disorders. The seriousness of the dyslalia problem and the necessity of the treatment of children suffering from dyslalia emerge from the whole thesis.

Keywords: language, disordered communication skills, dyslalia, method, approaches, articulation test, dialogue, educational influences, family, school, principles, sound abstraction, rhythm, games, breathing exercises, precaution, logopedic training, questionnaire, results, suggested measures.

OBSAH

1	ÚVOD.....	8
2	TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLEMATIKY.....	10
2.1	Lidský hlas a řeč.....	10
2.2	Řeč dítěte mladšího školního věku a škola.....	12
2.3	Poruchy komunikačních schopností.....	13
2.3.1	Klasifikace narušené komunikační schopnosti.....	13
2.4	Dyslalie.....	14
2.4.1	Vymezení pojmu dyslalie.....	14
2.4.2	Výskyt a etiologie vzniku dyslalie.....	15
2.4.3	Klasifikace dyslalie.....	16
2.4.4	Diagnostika dyslalie.....	17
2.5	Logopedická intervence.....	18
2.5.1	Zásady odstraňování dyslalie.....	18
2.5.2	Průběh odstraňování dyslalie.....	19
2.5.3	Metody vyvozování hlásek.....	21
2.6	Důsledky dyslalie.....	21
2.6.1	Postoj rodiny a výchovné vlivy.....	21
2.6.2	Dyslalie a škola.....	22
2.6.3	Vliv dyslalie na osobnost.....	22
2.7	Prognóza dyslalie.....	23
2.8	Prevence dyslalie.....	23
2.8.1	Zásady prevence poruch a vad řeči.....	24
2.9	Organizování logopedické péče.....	25
3	PRAKTICKÁ ČÁST.....	27
3.1	Cíl praktické části.....	27
3.1.1	Stanovení předpokladů.....	28
3.2	Použité metody.....	29
3.2.1	Předvýzkum	30
3.3	Popis zkoumaného vzorku.....	31

3.4	Průběh výzkumu	34
3.5	Interpretace výsledků a diskuse.....	35
3.5.1	Vyhodnocení předpokladu č. 1.....	35
3.5.2	Vyhodnocení předpokladu č. 2.....	36
3.5.3	Vyhodnocení předpokladu č. 3.....	38
3.5.4	Vyhodnocení předpokladu č. 4.....	40
3.5.5	Vyhodnocení předpokladu č. 5.....	43
4	ZÁVĚR.....	45
5	NÁVRH OPATŘENÍ.....	47
6	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	49
7	SEZNAM PŘÍLOH.....	51
8	PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

„Člověk je bytost mluvící.“ Slova, která použil I.P. Pavlov a lidskou mluvu označil za vlastnost specificky lidskou.

Hlavním znakem, jímž se člověk odlišuje od zvířat a jímž stojí ve vývojové řadě na nejvyšším místě, je kromě dokonalé obratnosti rukou, schopnosti práce, vzpřímené chůze, schopnost řeči. (Hála, Sovák, 1962)

Artikulovaná lidská řeč je nesporně a výlučně projevem lidským. Je nástrojem dorozumívání takového stupně dokonalosti, jaký v živočišném světě jinde nenalezneme.

Dorozumívací prostředek se stává lidskou řečí až tehdy, kdy se jednotlivé zvuky začínají skládat v složitější artikulovaný výraz. Lidská řeč je vědomí sebe samého a jeho vznik je nutno spojovat právě s lidskou řečí. (Morávek, 1969)

Lidská řeč je souborem speciálních zvukově artikulačních symbolů, které dokáží přenášet vnitřní informaci. Je charakterizována individualitou a socializací, má vnitřní a vnější strukturu, má redundantní (nadbytečnou) informaci, gramatiku a vyvíjí se. Doposud není jednotná definice lidské řeči. Každý vědec může definovat řeč ze svého hlediska, například lingvistického, společenského, medicínského, apod. (Lejska, 2003)

Tomu komu byla z jakéhokoliv důvodu odeprána schopnost řeči, je odebrána nejvlastnější lidská schopnost. Řeč je jak vlastností, tak i schopností člověka a celého lidstva. (Lejska, 2003) Má nepopíratelně společenský původ čili sociální determinaci. Navazujeme s ní kontakty pracovní, společenské, zájmové i osobní. Má-li být dobrým nástrojem komunikace, musí být schopna vyjádřit v celé pestrosti a barvitosti nejrozličnější pocity, přání, záměry, touhy, hnutí mysli, zážitky a to zřetelně, srozumitelně, a přitom kultivovaně tak, aby to odpovídalo i požadavku hodnoty estetické. Řeč je používána lidmi k udržování a rozvíjení vzájemných vztahů společenských a tím i k budování lidské kultury.

Doba, ve které žijeme je dobou, pro níž je charakteristické zvyšování nároků na vzdělání a odbornou kvalifikaci každého pracovníka. Hlavním předpokladem k tomu, aby se člověk mohl vzdělávat a následně uplatnit odpovídajícím způsobem své získané odborné znalosti, je nezbytné umět číst, psát a správně se verbálně projevovat.

Z potřeb společnosti vyplývá, aby cílem jazykového a mluvního vyučování bylo, naučit

děti vyjadřovat se výstižně, jazykově správně a vkusně. Mluvní výchova by měla být od počátku komplexní. Pozornost je třeba věnovat nejen obsahové stránce, bohatosti její slovní zásoby, ale také formální složce řeči. Obsahová i formální složka řeči spolu vzájemně souvisí.

Nelze podceňovat ani přeceňovat žádnou složku řeči, která se na formování verbálního projevu dětí podílí.

Předkládaná bakalářská práce se zabývá problematikou dyslalie, tudíž formální stránkou řeči. Řeč je totiž velmi složitý psychický proces odrážející sociální vztahy ve kterých jedinec žije. Děti s dyslalií jsou více než jiné děti vystaveny ústrkům, nezaslouženým trestům, nátlakům, ale hlavně posměchu a vtipům ostatních. Nejenom, že dyslalie má vliv na sociální postavení dítěte v kolektivu, ale ovlivňuje negativně i průběh školní výuky. Děti s vadami řeči se často vyhýbají komunikaci, což může vést k tomu, že se tito jedinci straní kolektivu a bývá ve značné míře narušeno jejich sebevědomí. Postižení řeči může vést až k sociální izolaci. (Vágnerová, 2004)

Dětem s vadami a poruchami řeči je věnována logopedická péče již v předškolním věku. Přesto se stále na prvním stupni základních škol setkáváme s překvapivým počtem dětí, které nevyslovují správně. Je nezbytné tyto jedince s dyslalií na prvním stupni základních škol podchytit a věnovat jim náležitou logopedickou péči, zaměřenou na odstranění či zmírnění následků dyslalie.

2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLEMATIKY

2.1 Lidský hlas a řeč

Lidský hlas je zvukový prostředek lidské komunikace. Již filozof Herbert Spencer o něm v roce 1858 napsal, že svými melodickými faktory je základem vokální a nástrojové hudby. Formuloval zároveň obecný hypotetický zákon, že každý pocit je podnětem ke změně svalové činnosti a každá změna nálady je i podnětem ke změně činnosti hlasivek. Hlas je tedy dorozumívací prostředek, který je okamžitě a vždy po ruce, takže je pochopitelné, že to mohla být jediné lidská řeč, která byla základem pro vznik typicky lidského dorozumívacího prostředku.

Řeč je schopnost vyjádřit artikulovanými zvuky obsah vědomí. Je to specifická dovednost používat v komunikaci výrazové prostředky slovní (mluva, písmo) i mimoslovní (posunky, mimika, gesta).

Předpoklady pro zvládnutí řeči u dítěte dělíme do tří skupin:

- **fyziologické předpoklady** - dobrý stav mluvních orgánů, zralost nervového systému, na kterém je závislá inervace mluvních orgánů, přesná motorika artikulačních orgánů
- **psychologické předpoklady** - dozrávání řečových center v mozku a postupné zvládnutí řeči, rozvoj myšlení - od určitého stupně vývoje se bez řečových znaků myšlení neděje
- **sociální předpoklady** - podnětnost prostředí, dobrý mluvní vzor

Základem řeči jsou slova, která mají stránku smyslovou (u mluveného slova zvukovou - příjemce je slyší, u psaného slova obrazovou - příjemce je vidí) a také obsahovou (příjemce o nich přemýšlí), tj. vyjadřují určitý význam. Řeč je úzce spjata s myšlením. Vzniká činností mluvidel - řečových orgánů.

Mluvení je fyziologickoartikulační stránka procesu ústního vyjadřování myšlenek. Lidská řeč je činnost mluvidel, řečových orgánů, je to vyšší nervová činnost. Z akustického hlediska je řeč souborem velmi jemně diferencovaných zvuků, hlásek, složených do pevných celků, do souvislé mluvy.

Úspěch mluvčího jedince závisí do značné míry na tom, jak dovede zacházet s řečovým ústrojím. Ovládnutí gramatiky a bohatá slovní zásoba nemusí být zárukou úspěchu, pokud hovoří nesrozumitelně, drmolí, má vadnou výslovnost, polyká koncovky, hovoří potichu atp.

Technika mluveného slova (dikce) zahrnuje tři základní složky:

- **dýchání** (respirace)
- **tvoření hlasu** (fonace)
- **tvoření hlásek** (artikulace)

Podmínkou správné dikce je:

- **dobrý stav a správná činnost mluvidel** (dutiny ústní, nosní, hrdelní, tvrdého a měkkého patra, horního a spodního rtu, horních a dolních předních zubů, čípku, hrotu, hřbetu a kořene jazyka, příklopky hrtanové, hrtanu)
- **přesné tvoření hlásek** (kvalita výslovnosti)
- **znalost a zachovávání jazykových norem** (znalost gramatické podoby spisovného jazyka, znalost požadavků na správnou výslovnost).

Obecně lze říci, že řeč je biologickým výkonem člověka. Slouží k mezilidské komunikaci. Řečově komunikační proces je svou složkou vázán na společenské prostředí, z něhož přijímá podněty, aby se do něho opět zapojil prostřednictvím složky odstředivé, výkonem efektoru, tedy mluvním výkonem. (Vyštějn, 1987)

2.2 Řeč dítěte mladšího školního věku a škola

Vývoj komunikačních schopností je velmi pozoruhodným procesem v životě člověka. Proto je předmětem pozornosti nejen lékařů, psychologů, logopedů, ale i pedagogů a rodičů. Je spontánním procesem, kterým se manifestuje vrozený komunikační instinkt a vyvíjí se nezávisle na přání či vůli jedince. (Lejska, 2003)

Období po šestém roce dítěte je obdobím fixované řeči. (Lejska, 2003) Řeč odpovídá řeči dospělých. Trvale se rozšiřuje slovní zásoba a tím se zvětšují komunikační možnosti.

V mladším školním věku se v podstatě rozvíjejí základy řeči dosažené v rannějších obdobích. Jsou zde již uplatňovány zkušenosti z toho, jak je řeč používána druhými v různých situacích a s různými komunikačními partnery. Jazyk je stále upravován a rozšiřován. Dítě se jej učí používat adekvátně situacím, i když stále na prvním místě jsou jeho pocity. Egocentrismus je spojen s tím, že se dítě vyjadřuje bohatěji o tom, co se týká jeho vlastního zájmu a přání. Pro tuto etapu je charakteristické verbální vyjadřování fantazie, které je důležité pro spojení vlastních originálních představ se slovním vyjádřením. Dítě zkouší sdělit něco naprosto svého, jedinečného. S plnohodnotným rozvojem jazyka v oblasti vyjadřování citů souvisí přijímání sebe sama a tato oblast značně podporuje emocionální rozvoj dítěte.

Nástupem do první třídy základní školy je dítě v nových podmínkách vystavováno nutnosti používat nová slovní spojení, zpřesnit své vyjadřování, protože si ve své iniciativnosti přeje, aby mu bylo lépe porozuměno, aby získalo přízeň učitelů a kamarádů.

Učitel má důležité místo pro motivaci dítěte ke správnému vyjadřování, k jazykové stimulaci, kdy dítě hledá jiné způsoby vyjádření v mateřském jazyce než tomu bylo v rodině nebo v mateřské škole. Tím se přirozeně akceleroje mnohostranný rozumový rozvoj v oblasti přijímání, porozumění a užívání jazyka v abstraktní komunikační rovině, rovině logických souvislostí i ve vyjadřování a porozumění v rovině emocionální a vztahové.

Při rozvoji mateřského jazyka pomáhá dětem přirozené porozumění, přehledné vyjadřování a správné používání jazyka. Učitel může brzdít komunikační iniciativu dítěte zesměšňováním nebo přílišným káráním za chyby, stálým opravováním a omezováním dětí ve sdělování. Dítě v podnětném učebním prostředí bude mít větší motivaci k osvojení řeči než dítě, které se ocitne v prostředí málo podnětném. (Fontana, 1997)

2.3 Poruchy komunikačních schopností

Komunikace je životním principem. Je mnohem širší pojem než řeč, která označuje pouze individuální výkon jedince. Komunikační kompetencí myslíme schopnost využívání jazykových prostředků mluvčím v reálných podmínkách komunikačního kontextu a pro konkrétní komunikační účely. (Zelinková, 2003)

Narušená komunikační schopnost se definuje velmi nesnadno. Komplikované je i vymezení normality. Kdy se ještě jedná o normu a kdy už můžeme hovořit o narušení.

Při definování narušené komunikační schopnosti se lze orientovat na narušenou formální stránku řeči, ale musíme si všimnout i všech rovin jazykového projevu člověka. Může se jednat o foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou nebo pragmatickou rovinu jazykových projevů.

Narušení komunikační schopnosti může být trvalé nebo přechodné, může být vrozené nebo získané, může být hlavním, dominantním symptomem, případně důsledkem jiného dominantního postižení, poruchy, onemocnění. Porucha může být totální nebo parciální. (Pipeková, 1998, s.71)

Lidé s postižením řeči bývají sociálně stigmatizováni. Bývají příčinou generalizovaně negativního hodnocení jako člověka méně inteligentního. (Vágnerová, 2004, s. 247)

Příčiny narušené komunikační schopnosti

Příčiny narušené komunikační schopnosti můžeme dělit na orgánové a funkční. Při třídění příčin je možné využít časové hledisko - příčiny prenatální, perinatální, postnatální. Nebo hledisko lokalizační - k nejčastějším příčinám řadíme genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, centrální nervové soustavy, nepříznivé vlivy prostředí. (Pipeková, 1998)

2.3.1 Klasifikace narušené komunikační schopnosti

Při klasifikaci narušené komunikační schopnosti se uplatňují různá hlediska. Poměrně často se při dělení narušené komunikační schopnosti využívá symptomatické hledisko.

1. **Vývojové poruchy řeči** - vývojová dysfázie, opožděný vývoj řeči
2. **Získaná orgánová nemluvnost** - afázie
3. **Neurotická nemluvnost** - mutismus (nemluvnost), elektivní mutismus, surdomutismus
4. **Poruchy zvuku řeči** - rinolalia (huhňavost), palatolalia
5. **Poruchy plynulosti řeči** - koktavost (balbuties), breptavost (tumultus sermonis)
6. **Poruchy hlasu** - dysfonie, afonie, dysodie
7. **Symptomatické poruchy řeči** - např. při mentální retardaci, při sluchovém postižení
8. **Poruchy grafické podoby řeči** - např. dysgrafie, dyslexie
9. **Poruchy článkování, artikulace** - dyslalie (patlavost), dysartrie (Pipeková, 1998)
10. **Kombinované vady řeči** (Peutelschmiedová, 2005)

2.4 Dyslalie

2.4.1 Vymezení pojmu dyslalie

Dyslalie(neboli patlavost) je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek mateřského jazyka. Ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem. (Klenková, 1998)

Nejčastěji jsou chybně vyslovovány hlásky artikulačně náročné, které vyžadují přesnější koordinaci pohybů mluvidel. Jde o hlásky r, ř, l a sykavky. (Vágnerová, 2004)

Je nutné rozlišovat vadnou výslovnost od nesprávné výslovnosti. Nesprávnou výslovnost považujeme za jev fyziologický, přirozený, ale může trvat nejvýše do sedmého roku. Po pátém roce označujeme nesprávnou výslovnost již jako fyziologickou patlavost prodlouženou. (Vyšejn, 1987)

Na začátku školního roku mívá v prvních ročnících skoro polovina dětí nesprávnou výslovnost některých hlásek. Koncem školního roku se výslovnost zcela spontánně upraví nejméně z poloviny. (Sovák, 1981)

2.4.2 Výskyt a etiologie vzniku dyslalie

Dyslalie je nejčastější poruchou komunikačních schopností u dětí. V roce 1951 - 1952 dokazuje Seeman u dětí obecné školy 24,4 % dětí s dyslalií. V roce 1973 uvádí Sovák na základě šetření Olchavové u dětí 1. stupně základní školy 42,8 % dětí s dyslalií. V roce 1989 uvádí Janotová u dětí pražských škol 38 % dětí s dyslalií. V roce 1999 uvádí Půstová u dětí z 1. tříd 36 % dětí s dyslalií.

Výskyt dyslalie u chlapců je vysoký, tvoří až dvě třetiny dětí přijatých do logopedické péče. Poměr je tedy asi 60%:40% v neprospěch chlapců. (Škodová, Jedlička, 2003) Touto problematikou se autorka zabývá v praktické části bakalářské práce.

Mezi nejčastější příčiny dyslalie patří vlivy dědičnosti, pohlaví dítěte, poruchy sluchu a zraku, poruchy centrální nervové soustavy, riziková těhotenství, poškození při porodu a vlivy prostředí.

- **Dědičnost.** Jde o tzv. nespecifickou dědičnost, nejde o konkrétní zdědění dyslalie, ale o zdědění artikulační neobratnosti, nebo o vrozenou řečovou slabost, způsobující vadnou výslovnost. (Krahulcová, 2003)
- **Vliv prostředí,** zejména nesprávný mluvní vzor, trestání, napomínání, výsměch, zanedbávající výchova.
- **Poruchy zrakového a sluchového vnímání,** zejména nepoznaná nedoslýchavost, zvláště percepčního typu, kdy trpí slyšení vysokých tónů, způsobuje, že dítě nerozlišuje správně jednotlivé hlásky. Někdy se nevyskytují vady sluchu, ale dítě nediferencuje jednotlivé fonémy - jde o poruchu fonemického sluchu. To může být příčinou nedostatků ve výslovnosti. Vady zraku taktéž zapříčiňují nedostatky ve výslovnosti. Nevidomé dítě nemůže odezírat pohyby artikulačních orgánů.
- **Poškození odstředivých a dostředivých nervových drah** narušuje řečovou percepci a produkci.
- **Poruchy centrálního nervového systému** mohou způsobit vážná postižení s různými symptomy, jedním z nich může být také dyslalie.
- **Nedostatky v obratnosti a koordinaci pohybů** (Kutálková, 2005)
- **Anatomické úchyly mluvidel,** například přirostlá podjazyčná uzdička mezi horním rtem a dásní nad horními řezáky, obrny jazyka a rtů, vadný skus. (Škodová, Jedlička, 2003)

Sociokulturní faktory nejsou v rozvoji řeči dítěte většinou rozhodující. Uplatňuje se osobnost dítěte, mentalita, která se projevuje v chování a vlastnostech, pokud nejsou odrazem osobnosti rodičů. (Klenková, 1998)

2.4.3 Klasifikace dyslalie

Klasifikace z vývojového hlediska - rozlišujeme *dyslalii fyziologickou*, nesprávná výslovnost do 5. roku je považována za jev přirozený. Někdy však tato výslovnost přetrvává mezi 5. - 7. rokem, potom hovoříme o *prodloužené fyziologické dyslalii*. *Po 7. roce dítěte se jedná o dyslalii pravou.*

Dle způsobu - pokud dítě hlásku pravidelně vynechává - tzv. *mogilalie* (tráva-táva), hlásku nahrazuje - tzv. *paralalie* (kabát-tabát), tvoří vadně - pak se vadně tvořená hláska označuje řeckým názvem s příponou - *izmus* (*rotacizmus, sigmatizmus*).

Podle etiologie rozlišujeme - *dyslalii funkční* (*odchylná výslovnost bez patologicko-anatomického podkladu*), *dyslalii senzorickou*, kdy je narušena schopnost sluchové diferenciaci a *motorickou*, jde o motorickou artikulační neobratnost, způsobenou patologickou artikulační dynamikou. Funkční dyslalie je podmíněna nesprávným mluvním vzorem, zanedbávajícím prostředím, dědičnými vlivy. *Dyslalie orgánová* - může být důsledkem např. poruch sluchu, vad mluvidel. (Krahulcová, 2003)

Podle lokalizace konkrétní příčiny dělíme dyslalii na - *akustickou* (při vadách sluchu), *labiální* - při defektu rtu, *dentální* - při defektech zubů, *palatální* - při anomáliích patra, *lingvální* - při anomáliích jazyka, *centrální* - při poruchách centrální nervové soustavy.

Klasifikace podle stupně - *dyslalia univerzalis (tetizmus)* - postižena je výslovnost většiny hlásek, řeč je prakticky nesrozumitelná, *dyslalia gravis* - je postižena výslovnost většího počtu hlásek, *dyslalia levis* - vada jedné nebo několika málo hlásek, může se třídit na monomorfní (vadně vyslovované hlásky jsou z hlediska místa artikulace v jedné artikulační oblasti) nebo polymorfní (vadně vyslovované hlásky jsou z více artikulačních oblastí).

Z hlediska kontextu lze klasifikovat dyslalii *hláskovou*, když se týká jednotlivých hlásek, nebo *kontextovou - slabikovou či slovní*, pokud jsou izolované hlásky tvořeny správně, ale ve slovech a slabikách chybně. (Klenková, 1998)

2.4.4 Diagnostika dyslalie

Cílem diagnostiky je zjištění příčin, druhu i rozsahu poruchy či vady výslovnosti a stanovení nejen **diagnózy**, ale i **prognózy**, které jsou podkladem pro **reedukaci**. Při diagnostice dyslalie je třeba shromáždit anamnestické údaje, provést vyšetření sluchu, motoriky celkové, jemné i motoriky mluvních orgánů, impresivní i expresivní složky řeči a laterality. (Klenková, 1998)

Základní metodou vyšetřování řeči je rozhovor. Získáme tak představu o současném stavu řeči. U dětí se má konat pokud možno nenápadně, aby se nevytvořil pocit méněcennosti nebo naopak postoj primadonství. (Sovák, 1981)

Vyšetření je vedeno formou **hry**. Po navázání kontaktu s dítětem necháme dítě pojmenovávat obrázky. Obrázky jsou voleny tak, aby sledovaná hláska byla střídavě na počátku, uprostřed a na konci slova. Nesledujeme cíleně jen realizaci hlásek, ale také rozsah slovní zásoby. Na popis obrázků navazuje volný rozhovor, abychom mohli zhodnotit mluvní projev v běžné řeči. Realizace hlásek ve slovech se může lišit od výkonu ve větném vyjadřování.

Při snížené schopnosti sluchového vnímání nedokáže dítě rozlišit správné znění hlásek-nejobtížnější jsou sykavky. Pak hovoříme o senzorické formě, která vyžaduje speciální postupy a cvičení. Některé děti slyší chybu u jiných, ale nemají sebekontrolu své realizace hlásek. U dítěte, které správně diferencuje hlásky u sebe i jiných osob, jde zpravidla o neobratnost mluvidel nebo o vytvoření vývojově nesprávných pohybových stereotypů. Příčiny je nutné zjistit. Většinou se jedná o motorické formy dyslalie.

Zaměňuje-li dítě znělé párové hlásky za neznělé (b-p, d-t, atd.), je nutné provést diferenciální diagnostiku. Přesnou diagnostickou metodou je jednoduchý test. Test je založen na diferenciaci distinktivních rysů hlásek, které jsou typické pro český jazyk. Můžeme pořídit i magnetofonový záznam, který má srovnávací a hodnotící platnost, případně videozáznam. K pořízení záznamu je nutný souhlas rodiče.

Při vyšetření artikulace se využívají i nejrůznější přístrojové metody, např. sonograf spektrograf, které automaticky vyhodnocují frekvenci hlásek pomocí frekvenční analýzy. Dále se používají různé indikátory (S - indikátor, N - indikátor) a počítačové metody. (Klenková, 1998)

Při diagnostickém vyšetření nesmíme opomenout sledovat vývojové stadium řeči, stav slovní zásoby, plynulost řeči. Zjistit, zda se jedná o „prostou“ dyslalii nebo symptom nějakého jiného postižení (sluchového, zrakového, mentálního, tělesného, dětské mozkové obrny). Jaká je příčina dyslalie. Na základě výše uvedených zjištění sestavíme plán reedukace.

2.5 Logopedická intervence

Úprava poruch výslovnosti je pro každé dítě individuálně volena tak, aby postihla vývojová specifika. Při odstraňování dyslalie máme řadu zásad, které je třeba dodržovat. V dnešní praxi mají prvořadý význam a musí být vnímány jako struktura našich metod.

2.5.1 Zásady odstraňování dyslalie

Při odstraňování dyslalie je nutné dodržovat řadu důležitých zásad:

- 1. Zásada krátkodobého cvičení:** procvičujeme výslovnost 2 - 3 minuty, 20 - 30 x denně.
- 2. Zásada využití sluchové kontroly:** klade důraz na sluchové vnímání nově vytvářené hlásky.
- 3. Zásada používání pomocných hlásek:** jsou to hlásky, které umí dyslalik správně artikulovat. Odlišují se od dané hlásky zvukově, ale jsou si fyziologicky blízké, artikulačně podobné (např. při vyvozování hlásky r může být pomocnou hláskou d).
- 4. Zásada minimální akce:** cvičíme bez přehnaného úsilí, napětí artikulačních orgánů, hlásku vyvozujeme tiše, hlavně sykavky téměř neslyšně a lehce.
- 5. Zásada vývojovosti:** včasné usměrnění artikulace hlásek zmenšuje riziko vytváření vadných artikulačních stereotypů. Vývojová řada hlásek je odrazem vývoje a myelinizace nervových drah, které od napodobivého žvatlání až do 6. - 7. roku věku dítěte prodělávají velké změny.
- 6. Zásada motivace, novosti:** na stejné podněty si organismus zvyká a přestává na ně reagovat. Neustálé obměňování podnětů v logopedické práci respektuje princip novosti, udržení zájmu a pozornosti dítěte.
- 7. Zásada individuálního přístupu:** ke každému dítěti přistupujeme dle dosaženého stupně rozvoje schopností i osobnostních zvláštností. (Krahulcová, 2003)

Tyto zásady jsou ještě doplněny dalšími zásadami, např. postupujeme od nejsnadnějšího k složitějšímu. Špatně vyslovovanou hlásku neopravujeme, ale vždy vyvozujeme novou. Vyvozujeme jen jednu hlásku, ale můžeme pracovat i s několika hláskami v různých fázích. Nesnadným a neznámým slovům (jazykolamům) se vyhýbáme. Mechanických pomůcek (sond a špachtlí) používáme jen v nezbytných případech. Těsně spolupracujeme s třídními učiteli, rodinou dítěte i odbornými lékaři. (Klenková, 1998)

Při odstraňování dyslalie není vhodné hovořit o nápravě výslovnosti, neboť hlásky nenapravujeme, ale vyvozujeme, navozujeme, tvoříme hlásky nové. (Klenková, 1998)

Výchova ke správné výslovnosti je pedagogická činnost specialistů - logopedů. Dyslalie se nesmí ani přeceňovat ani podceňovat. (Sovák, 1981)

2.5.2 Průběh odstraňování dyslalie

Průběh odstraňování dyslalie lze dělit na pět etap:

- přípravná cvičení
- identifikace hlásky
- vyvození hlásky
- fixace hlásky
- automatizace hlásky

Cílem úpravy je vytvořit a rozvinout schopnost analyzovat a diferencovat jednotlivé fonémy. Součástí vyvozovací etapy je přípravné období, kdy provádíme korekci motoriky mluvidel. Zároveň jsou nacvičována rytmizační cvičení, hry zaměřené na sluchovou a zrakovou percepci, hospodaření s dechem. Při motoricko - rytmických cvičeních, jež zlepšují koordinaci mluvidel, využíváme různých říkadel.

Po této přípravě přistupujeme k vlastní úpravě. Dítě pečlivě vedeme jednotlivými etapami. Nejprve přesným vyvozením hlásky, užitím ve slabice, slově, větě, později docvičováním v říkadlech, textech a automatizací ve vyprávění a rozhovorech.

Metody a přístupy vždy podřizujeme věku jedince s dyslalií, typu vady a specifickým povahovým zvláštnostem. Pozitivní přístup je jednou z forem individuálního přístupu. Dítě hodnotíme pochvalou, tím povzbuzujeme jeho možné narušené sebevědomí. Rodičům podáváme informace osobně i písemnou formou, o vedení domácích příprav.

Korekce samohlásek

Samohlásky - *a, o, u, e, i, á, é, í, ó, ú* jsou čisté tóny. Při tvoření se od sebe liší velikostí

čelistního úhlu, polohou jazyka a délkou tvoření zvuku. Úprava samohlásek patří k velmi obtížným a vyžaduje dobře volený metodický postup. Problémem je zejména identifikace jednotlivých samohlásek a jejich důsledná diferenciaci ve slovech. (Krahulcová, 2003)

Korekce dvojhlásek

Děti s poruchou rytmu nebo motoriky rtů mohou vadně tvořit dvojhlásky au (auto - ato), ou (houpá - hopá). Nejříve pomocí rytmického pohybu rukou a hlavy (formou hry) před artikulačním zrcadlem tvoří slova, slabiky, hou, hou, au, au - jako citoslovce. Až toto děti zvládnou, zapojíme dvojhlásky postupně do slov. Fixace dvojhlásek se nejprve provádí v říkadlech s rytmickými pohyby.

Vyvozování a korekce souhlásek

V praxi se jako nejúčinnější osvědčují reedukační postupy podle vývojového hlediska a artikulační návaznosti, což vede k rychlému dosažení cíle, pozitivní motivaci dítěte a rodiny.

Všechna cvičení při vyvozování, fixaci a automatizaci nesprávně tvořených hlásek provádíme u dětí mladšího školního věku formou her, hádanek a odpovědí, vyprávěním příběhů, kresbou, využíváme i čtení a psaní.

Dělení souhlásek podle místa artikulace

Obouretné (bilabiální), tvořené oběma rty - **p, b, m**.

Retozubné (labiodentální), tvořené překážkou, kterou vytvořil spodní ret a horní řezáky - **f, v**.

Dásňové (alveolární), vznikají překážkou, kterou výdechovému proudu tvoří hrot jazyka na horní dásni, zde rozlišujeme ještě souhlásky *předodásňové (prealveolární)* - **t, d, n, c, s, z** a souhlásky *zadodásňové (postalveolární)* - **č, š, ž**.

Tvrdopatrové (palatální, předopatrové), tvořené přiblížením hřbetu jazyka k tvrdému patru, které jsou pro sluchový dojem nazývané měkké - **t', d', ň, j**.

Měkkopatrové (velární, zadopatrové), souhlásky tvořené na měkkém patře - **k, g, ch**.

Hrtanové (laryngeální), přímo v hrtanu je tvořena hláska - **h**. (Klenková, 1998)

2.5.3 Metody vyvozování hlásek

Metody vyvozování hlásek volíme dle možností dítěte:

Nepřímé metody pomocí vyvozování hlásek z onomatopoií. Základem vyvozené hlásky jsou přírodní zvuky, zvuky cíleně vytvořené a evokující zvuk vyvozované hlásky.

Přímé metody prostřednictvím proprioceptivního, zrakového a sluchového napodobování. Jde o využití napodobovacích mechanismů na podkladě zrakového a sluchového vnímání, kdy je systematicky podpořeno vnímání pohybu a polohy mluvního orgánu a posílena sluchová identifikace a vnímání zvuku nově vytvořené hlásky. Hmatového vnímání lze využít při napodobování teplého (sykavky š, ž, č) výdechového proudu a studeného (s, z, c) výdechového proudu. Při diferencování znělých a neznělých hlásek ohmatávání vibrací hrtanu rukou u sebe a logopeda.

Substituční metody vyvozování hlásky z hlásky podobné místem nebo mechanismem tvoření. Například k vyvození „c“ se využívá substituce hlásky „t“ nebo k vyvození hlásky „r“ se využívají substituční hlásky „t“, „d“.

Mechanické metody vyvozování hlásky pomocí nejrozumnějších pomůcek a přístrojů.

Při motorické neobratnosti mluvidel, při neúčinné verbální podpoře tvorby artikulace se využívá k polohování nebo rozkmitání mluvidel např. špátlí, válečků a logopedických sond. K mechanickým metodám náleží i využití rotavibrátorů, cizí předmět (fazole, hrášek) v ústech ruší nesprávně zafixované stereotypy. (Peutelschmiedová, 2006)

Metoda vyvozování z globálních mluvních celků je efektivní v případě, kdy dítě hlásku umí pouze v jediném artikulačním spojení, logoped ji s dítětem identifikuje, izoluje a postupně fixuje. (Krahulcová, 2003)

2.6 Důsledky dyslalie

2.6.1 Postoj rodiny a výchovné vlivy

V některých rodinách věnují rodiče až příliš mnoho pozornosti řeči svých dětí. Zvýšená pozornost se může ubírat dvojím směrem. Buď rodiče považují nesprávnou výslovnost svého

dítěte za známku jeho dětskosti, jako roztomilý individuální projev dítěte. Vyjadřují se o něm s chválou a vytvářejí u dítěte pocit sebevědomé výjimečnosti. Dítě potom svou výslovnost s chutí předvádí. Nerado se později vzdává svého oblíbeného způsobu vyslovování a k pokusům o nápravu se staví negativně. Leckdy i v dospělosti necítí potřebu vzdát se své odlišné výslovnosti.

Jindy bývá postoj rodiny opačný. Rodiče se dítěti za nesprávnou výslovnost vysmívají, kárají ho nebo dokonce trestají. Dítě trpí a zaujímá určitý postoj, který se projeví změnou v chování.

Správnou výchovou řeči, vzorem bezvadné výslovnosti a nenásilným vedením lze zpravidla docílit toho, že se dítě naučí správně vyslovovat, aniž by pociťovalo svou odlišnou výslovnost jako známku vlastní méněcennosti. (Sovák, 1981)

2.6.2 Dyslalie a škola

Dyslalie školních dětí má někdy nepříznivé důsledky ve školní práci i v rozvoji osobnosti žáka. Vady výslovnosti se mohou promítat výrazněji do pravopisu, neboť dítě píše tak, jak samo mluví a jak samo sebe slyší.

Nežádka, zvláště při senzorických formách, se dyslalie promítá do výkonu čtení a psaní. Dítě patlavě čte a při psaní dělá tytéž chyby jako při vyslovování. Tím se jeho práce v mateřském jazyku značně znehodnocuje. Tyto neúspěchy se pak mohou přenášet i na jiné předměty. Žák ztrácí chuť k učení a ke školní práci celkově. (Sovák, 1981)

2.6.3 Vliv dyslalie na osobnost

Nesprávným hodnocením dítěte s dyslalií trpí nejenom prospěch, ale i rozvoj jeho osobnosti. Pro zesměšňování nebo trestání ztrácí dítě chuť k mluvení. Jeho řeč se aktivně nerozvíjí, nerozvíjí se pak ani jeho myšlení, ani další lidské hodnoty na myšlení závislé, tj. poměr k vědě, k umění a v neposlední řadě i mravní hodnoty. Vytvářejí se negativní rysy charakteru. Podle typu vyšší nervové činnosti a založení žáka to může být útek do izolace, ale i agresivní chování a záluďné, mstivé jednání vůči spolužákům.

V dospívajícím a dospělém věku se patlavost může stát problémem při volbě povolání. I nepatrná vada výslovnosti může někdy způsobit, že postižený se těžko dostává na zvolená studia například na konzervatoř nebo na studium učitelství. (Sovák, 1981)

2.7 Prognóza dyslalie

Jak již bylo výše uvedeno, logopedická diagnostika se zaměřuje nejen na zjištění příčin vzniku, průběhu, druhu, stupně a individuálních následků narušené komunikační schopnosti, ale je východiskem pro volbu postupů, metod a stanovení prognózy. Prognóza je nejen součástí dokumentace, ale je také sdělena rodičům dítěte a je důležitá pro vědomou a aktivní spolupráci. V určitých časových údobích je nutné, podle nových skutečností, revidovat prognózu a opět ji sdělit rodičům.

Klinické zkušenosti ukazují, že při prosté dyslalii u dětí školního věku záleží na motivaci. Pokud děti do zlepšení výslovnosti nutí rodiče a dítě samo přílišný zájem nejeví, je výhodnější úpravu artikulace odložit na vhodnější dobu. Motivace se značně zvyšuje v pubertě (např. snaha zaujmout druhé pohlaví).

Ještě u žáků základních škol je prognóza celkem dobrá. Je málo případů, které vzdorují veškeré logopedické terapii. Pak je ovšem třeba hledat příčinu neúspěchu nejen v žákovi, ale především v metodě a způsobu její aplikace.

2.8 Prevence dyslalie

Prevence poruch a vad výslovnosti je nedílnou součástí logopedické péče. V širším pojetí je chápána jako součást výchovného procesu probíhajícího v rodině, škole, sociálním a jazykovém prostředí od raného věku dítěte. Všechno, co od novorozeneckého věku dítě prožívá - pozitivní citové vztahy v rodině, podnětné motivační prostředí, přiměřený mluvní vzor atp. formuje nejen jeho osobnost, ale také komunikační schopnosti a dovednosti.

Prevence poruch a vad řeči se orientuje třemi základními směry:

- **Primární logopedická prevence** se týká veškeré populace. Ve spojitosti s touto fází se hovoří o screeningu nebo o depistáži. Screening (česky prosívání) nemůžeme vlastně považovat za prevenci, ale pouze za velmi časnou metodu odhalení nějakého deficitu např. vyšetření sluchu všech dětí ve věku devíti měsíců, které provádějí dětské lékaři. Termín depistáž je možné přeložit jako vyhledávání. Primární logopedická prevence je v zásadě osvětová činnost. Bývají uváděny různé vzdělávací aktivity zaměřené především na rodiče.
- **Sekundární logopedická prevence** se týká jen části dětí, tzv. rizikové populace. Sem můžeme zahrnout děti předčasně narozené, s nízkou porodní hmotností, děti z rodin s dědičnou (hereditární) zátěží, z rodin sociálně nepříznivých. Jedná se o děti ohrožené možností narušeného vývoje řeči.
- **Terciální logopedická prevence** je zaměřena na tu část dětské populace, která již trpí nějakým narušením komunikační schopnosti. Je snahou, aby se toto postižení - není-li jiné pomoci - alespoň neprohlubovalo, nezhoršovalo.

Ve zdravě kritickém pohledu na logopedickou prevenci se již nehonosíme její všemocností, dokonce hovoříme o možnostech logopedické prevence. Ať chceme nebo ne, musíme přiznat její limity a omezení. (Peutelschmiedová, 2006)

2.8.1 Zásady prevence poruch a vad řeči

Logopedická prevence se opírá o podporu poznávacích procesů, komunikačního apetitu a správné výslovnosti.

Je žádoucí přistupovat k dítěti pozitivně, s citem, projevovat mu dostatek lásky, posilovat oboustrannou komunikaci, poskytovat mu správný a laskavý mluvní vzor.

Rozvíjíme v dítěti muzikalitu, rytmicitu pomocí přiměřené hudby. U dětí s poruchami nebo vadami řeči je možné využít s úspěchem muzikoterapii. Muzikoterapie pomáhá dětem,

kteřé mají poruchy nebo vady řeči využívat hudbu jako nástroj komunikace a sebevyjádření. S dětmi zpíváme, tleskáme do rytmu, seznamujeme je s hudebními nástroji atp. Děti jsou pozitivně motivovány poslechem i reprodukcí hudby. (Newman, 2004)

Posilujeme motorickou obratnost dětí celkově (sportovními aktivitami) i motorické obratnosti jemné, jak ruky, tak mluvidel, formou různých činností a her.

Pomocí fonetických her a sluchových cvičení diferencujeme zvuky lidské řeči.

Nepřetěžujeme dítě nadměrnými a nepřiměřenými požadavky. Snažíme se omezovat hlučnost prostředí.

Při uvádění prevence zásad poruch a vad řeči nesmíme opomenout doporučení vyvarovat se chybných přístupů a postojů k dítěti. Například mluvit na dítě mazlivou deformovanou řečí, obdivovat nesprávnou nebo vadnou výslovnost, dítě za takovou výslovnost kárat a posmívat se mu. Dítě s fyziologicky nesprávnou výslovností nebudeme strašit školou. Vady nebo poruchy výslovnosti není třeba přeceňovat, ale ani podceňovat.

Podcenit nebo nerozpoznat orgánový původ dyslalie nebo nepoznat lehkou formu dysartrie může dítě metodicky poškodit.

Při logopedické péči nezapomínáme na nezbytnost tělesné a duševní relaxace, kreativity, nebo potřebu psychoterapeutických metod. Logopedická péče by se neměla vykonávat formou bezduchého drilu. Při neúspěchu je třeba se vyvarovat přenášení odpovědnosti na rodiče dítěte. (Krahulcová, 2003)

2.9 Organizování logopedické péče

U dětí mladšího školního věku, zvláště u žáků prvních tříd, velmi záleží na správné výchově řeči. Důvodem je, že funkce mluvené řeči je ještě zatěžována dalšími formami sdělování, tj. čtením a psaním. Úkolem logopedie je dbát, aby toto období dítě úspěšně a bez poškození překonalo.

Ve školním věku mohou děti s narušenou komunikační schopností (dyslalií) navštěvovat běžnou základní školu a účastnit se nějaké z možností logopedické péče. (Pipeková, 1998)

V některých školách pracují logopedické asistentky. Jsou to učitelky, které absolvovaly krátký logopedický kurz. Hlavním úkolem logopedické asistentky je prevence poruch řeči a odstraňování jednoduchých poruch výslovnosti. Logopedická asistentka by měla být ve spojení s logopedem.

Logoped ve zdravotnictví (klinický logoped) pracuje většinou na poliklinice, ale s rozvojem soukromých praxí už to není pravidlem. Podle potřeby jsou logopedi součástí týmů na klinikách (neurologie, psychiatrie, rehabilitace, foniatrie, interna). Logopedické ambulance poskytují veškerou logopedickou péči dětem i dospělým. Standardní péče je plně hrazena zdravotními pojišťovnami. Ke konzultaci je třeba se objednat a mít s sebou písemné doporučení od dětského nebo jiného lékaře.

Logoped ve školství (učitel speciální školy, pracovník poradenského centra při speciální škole nebo pedagogicko- psychologické poradny). Poradny mají dlouhou tradici a logopedi, kteří v nich pracují, se většinou specializují na poruchy učení a logopedické problémy, které souvisejí se školní docházkou. Do poradny je třeba se objednat. Písemné doporučení není potřeba. O konzultaci mohou požádat rodiče dítěte. Se souhlasem rodičů o ni může požádat i základní škola. (Kutálková, 2005)

Přesto, že je logopedická péče dostupná, záleží především na rodičích jakou logopedickou péči dítěti zajistí. Spolupráce rodiny, školy a odborného pracoviště je pro úspěšné zvládnutí dyslalie neopomenutelná.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je zkoumat frekvenci výskytu dyslalie u dětí mladšího školního věku na prvním stupni základních škol.

Pokusíme se zjistit, zda má dyslalie negativní vliv na vzdělávání a jakým způsobem je zajišťována dětem s dyslalií logopedická péče.

Na základě získaných dat navrhne konkrétní opatření a postupy vedoucí ke zkvalitnění prevence dyslalie.

3.1.1 Stanovení předpokladů praktické části

1. Předpokládáme, že téměř v každém sledovaném ročníku se vyskytuje dítě s dyslalií.
2. Předpokládáme, že častěji trpí dyslalií chlapci než dívky.
3. Předpokládáme, že četnost dětí s dyslalií se bude s vyššími ročníky snižovat.
4. Předpokládáme, že je dětem s dyslalií většinou poskytována logopedická péče.
5. Předpokládáme, že dyslalie u dětí mladšího školního věku negativně ovlivňuje vzdělávání.

3.2 Použité metody

Pro zjištění údajů týkajících se bakalářské práce byl sestaven nestandardizovaný dotazník. (viz příloha č.1) Dotazník byl určený učitelům prvního stupně základní školy. Obsahoval tři uzavřené otázky. Pomocí dotazníku byly poskytnuty informace o dětech, u kterých se vyskytuje dyslalie.

Dotazník byl anonymní. Koncipován tak, aby jeho vyplnění nevyžadovalo příliš velkou časovou ztrátu a aby třídní učitelé zvládli bez problémů zvolit odpovídající skutečnost.

Dotazník byl administrován u 33 respondentů (100%). Návratnost dotazníku byla 32 respondentů (97%).

Důvodem toho, že nebyla 100% návratnost dotazníků byl krátkodobě zastupující učitel ve druhém ročníku, který ještě dobře děti neznal.

3.2.1 Předvýzkum

Po stanovení předpokladů byl sestaven nestandardizovaný dotazník a zadán pěti třídním učitelům prvního stupně základní školy.

Po vyhodnocení dotazníků zpětná vazba poskytla přehled o tom, že aplikace dané metody byla vhodná. Učitelé dotazníky vyplnili ve velmi krátkém časovém intervalu. Dotazníky se vrátily téměř v plném počtu. Vyplnění žádné z uvedených položek nechybělo. Vše nasvědčovalo tomu, že se učitelé v dotazníku a jeho položkách zřejmě dobře orientovali.

3.3 Popis zkoumaného vzorku

Výzkumný vzorek tvořilo celkem 768 dětí z prvního stupně šesti běžných městských základních škol a jedné vesnické školy. Skupina byla heterogenní, obsahovala 370 chlapců a 398 dívek.

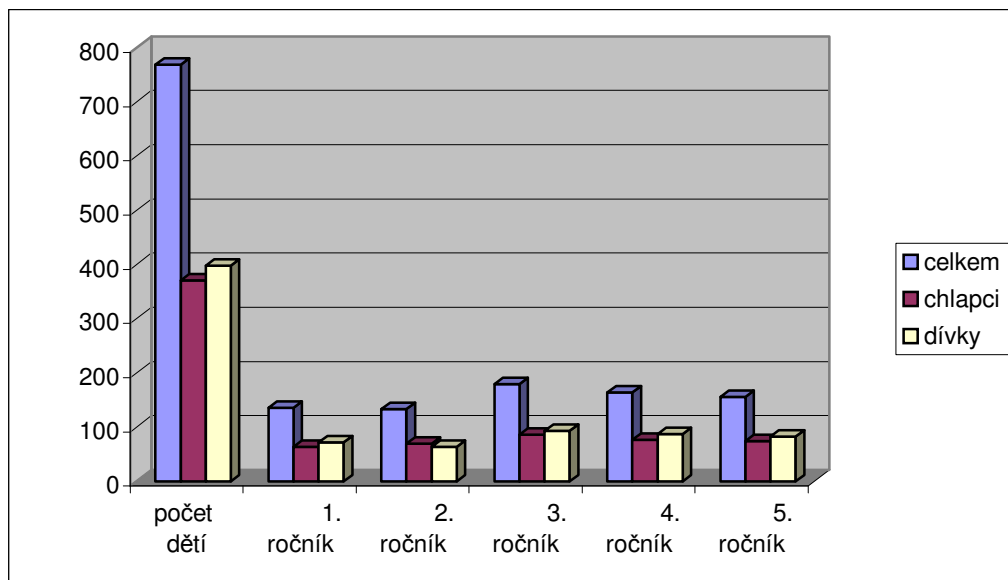
Z celkového počtu dětí, které se výzkumu zúčastnily, bylo 448 dětí mladšího školního věku, tedy z prvních, druhých a třetích ročníků základní školy. Předmětem výzkumu byla skupina dětí s dyslalií z tohoto vzorku.

O žáky čtvrtých a pátých ročníků byl výzkum rozšířen pouze u předpokladu č. 3 a č. 4, pro větší objektivitu výzkumu.

Při vyhodnocování výsledků odpovědí nebyl rozdíl mezi odpověďmi učitelů ve městě a učitele ze školy na vesnici.

	celkem	chlapci	dívky
počet dětí	768	370	398
1. ročník	136	64	72
2. ročník	133	69	64
3. ročník	179	86	93
4. ročník	164	77	87
5. ročník	156	74	82

Tabulka č. 1 - počet dětí v prvních až pátých ročnících

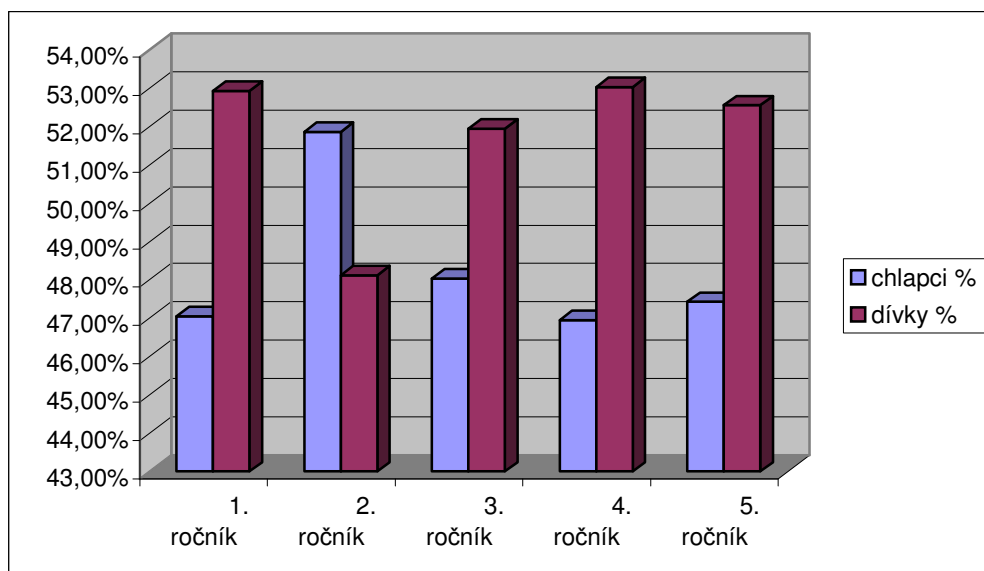


Graf č. 1 - počet dětí v prvních až pátých ročnících

Od prvních do pátých ročníků je nejpočetněji zastoupen třetí ročník. Následuje čtvrtý a pátý ročník. Počet dětí v prvním a druhém ročníku je přibližně shodný.

	chlapci %	dívky %
1. ročník	47,05%	52,94%
2. ročník	51,87%	48,12%
3. ročník	48,04%	51,95%
4. ročník	46,95%	53,04%
5. ročník	47,43%	52,56%

Tabulka č. 2 - procentuální vyjádření počtu dětí v prvních až pátých ročnících



Graf č. 2 - počet dětí v prvních až pátých ročnících

3.4 Průběh výzkumu

Získávání dat

Po předchozím telefonickém a následném osobním jednání s řediteli základních škol a po získání jejich souhlasu byl zadán dotazník třídním učitelům prvních až pátých ročníků základních škol v říjnu 2006. Výzkumu se zúčastnilo 33 učitelů ze sedmi škol v regionu Jablonce nad Nisou. Se zúčastněnými učiteli bylo promluveno. Byl jim vysvětlen důvod zadávání dotazníku a zodpovězeny dotazy. Samozřejmostí bylo zachování naprosté anonymity zkoumaných subjektů.

Zpracování získaných dat proběhlo v listopadu 2006. Výzkum mohl být dokončen v lednu 2007.

Zpracování dat

Získaná data byla zpracována následujícím způsobem. Dotazníky byly rozděleny podle ročníků. Zjišťovalo se kolik dětí trpí dyslalií. Následovalo hodnocení jednotlivých položek dotazníku. Cílem bylo zjistit počet chlapců a počet děvčat s dyslalií. Zda výskyt této poruchy komunikačních schopností s vyššími ročníky klesá. Nachází-li se v každé sledované třídě dítě s dyslalií a ovlivňuje-li dyslalie vzdělávání. Sledovány byly také formy a míra logopedické péče.

3.5 Interpretace výsledků a diskuse

3.5.1 Vyhodnocení předpokladu č. 1

Předpokládáme, že téměř v každém sledovaném ročníku se vyskytuje dítě s dyslalií. Tomuto předpokladu odpovídá položka č. 1 v dotazníku.

	počet ročníků celkem	počet ročníků s dětmi s dyslalií	%	počet ročníků bez dětí s dyslalií	%
1. ročník	7	7	100%	0	0%
2. ročník	6	6	100%	0	0%
3 .ročník	6	5	83,33%	1	16,67%

Tabulka č. 3 - počet ročníků s dětmi s dyslalií

Sedm učitelů ze sedmi prvních ročníků tvrdí, že mají ve svém ročníku děti s dyslalií (100%). Totéž tvrdí šest učitelů ze šesti druhých ročníků (100%). Učitelé třetích ročníků to samé tvrdí pouze v pěti případech ze šesti (83,33%).

Srovnáním můžeme zjistit, že největší zastoupení ve výskytu dyslalie u dětí mladšího školního věku na zkoumaném vzorku měly děti z prvních a druhých ročníků.

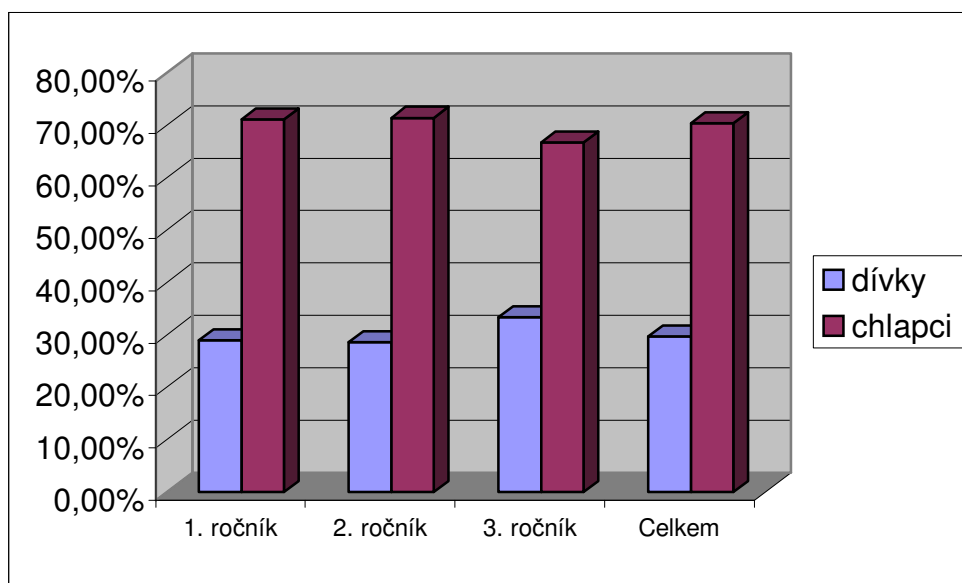
Lze předpokládat, že téměř v každém sledovaném ročníku se vyskytuje dítě s dyslalií. Předpoklad se potvrdil.

3.5.2 Vyhodnocení předpokladu č. 2

Předpokládáme, že častěji trpí dyslalií chlapci než dívky. Na tento předpoklad odpovídá položka č. 1 v dotazníku.

	dívky	%	chlapci	%
1. ročník	11	28,94%	27	71,05%
2. ročník	4	28,57%	10	71,40%
3. ročník	4	33,33%	8	66,66%
celkem	19	29,69%	45	70,31%

Tabulka č. 4 - frekvence výskytu dyslalie u dívek a chlapců



Graf č. 3 - frekvence výskytu dyslalie u dívek a chlapců

Tabulka číslo 4 a graf číslo 3 udávají frekvenci výskytu dětí s dyslalií. Děti jsou rozděleny podle pohlaví a podle ročníků. Potvrzují se zde údaje, že se dyslalie vyskytuje častěji u chlapců než u děvčat.

V prvních ročnících z 38 dětí s dyslalií je 28,94% dívek a 71,05% chlapců. Ve druhých ročnících je ze 14 dětí s dyslalií 28,57% dívek a 71,40% chlapců. Ve třetích ročnících je z 12 dětí s dyslalií 33% dívek a 66,66% chlapců.

Předpoklad vyššího výskytu dyslalie u chlapců se potvrdil zjištěním, že ze zkoumaných 64 dětí mladšího školního věku s dyslalií tvoří 29,69% dívek a 70,31% chlapců.

Z celkového počtu 448 zkoumaných dětí mladšího školního věku je 64 dětí s dyslalií což je 14,29% dětí s dyslalií. Procentuální výskyt dyslalie u dětí mladšího školního věku je tedy 14,29%.

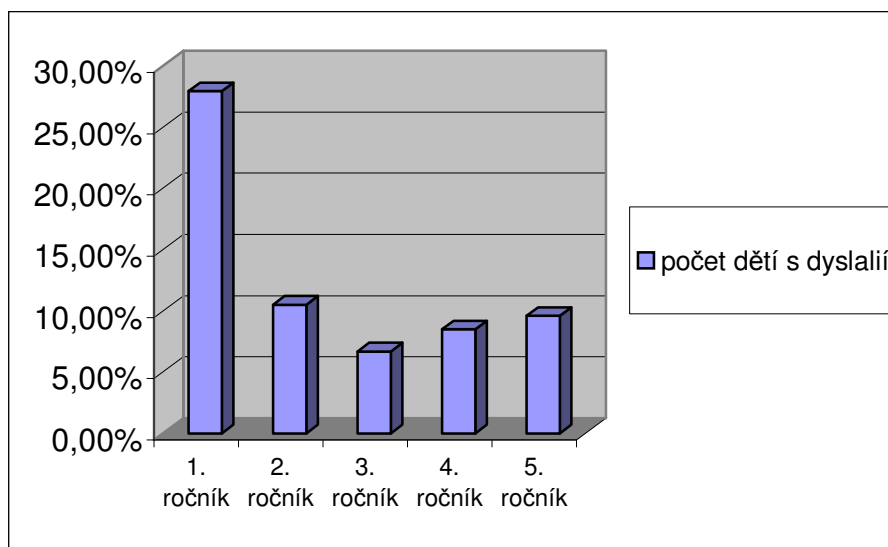
3.5.3 Vyhodnocení předpokladu č. 3

Předpokládáme, že četnost dyslalií se bude s vyššími ročníky snižovat. Tomuto předpokladu odpovídá v dotazníku položka č. 1.

U tohoto předpokladu je výzkum rozšířen, jak již bylo výše uvedeno, o čtvrté a páté ročníky, z důvodu větší objektivity výzkumu.

	počet dětí celkem	počet dětí s dyslalií	%
1. ročník	136	38	27,94%
2. ročník	133	14	10,52%
3. ročník	179	12	6,70%
4. ročník	164	14	8,50%
5. ročník	156	15	9,60%

Tabulka č. 5 - četnost dětí s dyslalií v jednotlivých ročnících



Graf č. 4 - četnost dětí s dyslalií v jednotlivých ročnících

Tabulka číslo 5 udává četnost dětí s dyslalií v prvních až pátých ročnících.

V prvních ročnících je z celkového počtu 136 dětí 27,94% dětí s dyslalií. Ve druhých ročnících výskyt dětí s dyslalií klesá na 10,52% z celkového počtu 133 dětí. Nejnižší výskyt dětí s dyslalií zaznamenáváme ve třetím ročníku, kdy z celkového počtu 179 dětí je pouze 6,70% dětí s dyslalií. Ve čtvrtém ročníku se opět zvyšuje počet dětí s dyslalií na 8,50% z celkového počtu 164 dětí. V pátém ročníku počet dětí s dyslalií stoupá na 9,60% z celkového počtu 156 dětí.

Předpoklad snižujícího se počtu dyslalií se zvyšujícími se ročníky se nepotvrdil.

Jednou z možností mírně stoupajícího počtu dyslalií ve čtvrtých a pátých ročnících může být ta skutečnost, že se sice v nižších ročnících věnuje dětem s dyslalií odborná logopedická péče, hlásky se vyvodí, ale nefixuje se dostatečně správný artikulační stereotyp a neautomatizuje se následně v běžné mluvě. Ve čtvrtých a v pátých ročnících se již většinou děti s dyslalií účastní logopedické péče pouze v minimálním množství.

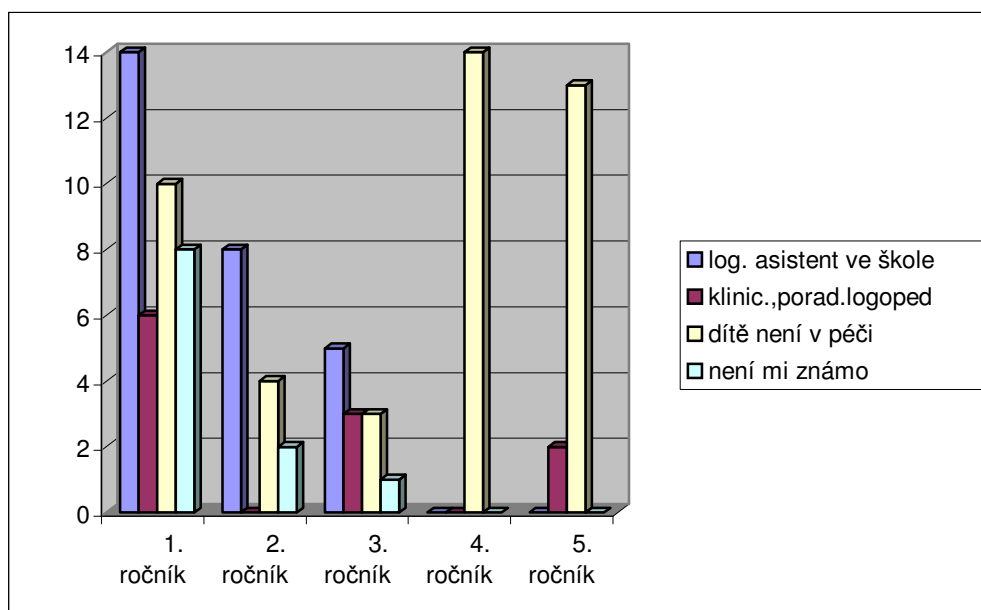
Zajímavé je srovnání s odbornou literaturou, v níž se udává, že se výskyt dyslalií u dětí prvního stupně základních škol s vyššími ročníky snižuje. (Sovák, 1981)

3.5.4 Vyhodnocení předpokladu č. 4

Předpokládáme, že je dětem s dyslalií většinou poskytována logopedická péče. Tomuto předpokladu odpovídá v dotazníku položka č. 3.

ročník	počet dětí			
	log. asistent ve škole	klinic., porad. logoped	dítě není v péči	není mi známo
1. ročník	14	6	10	8
2. ročník	8	0	4	2
3. ročník	5	3	3	1
4. ročník	0	0	14	0
5. ročník	0	2	13	0
celkem	27	11	44	11

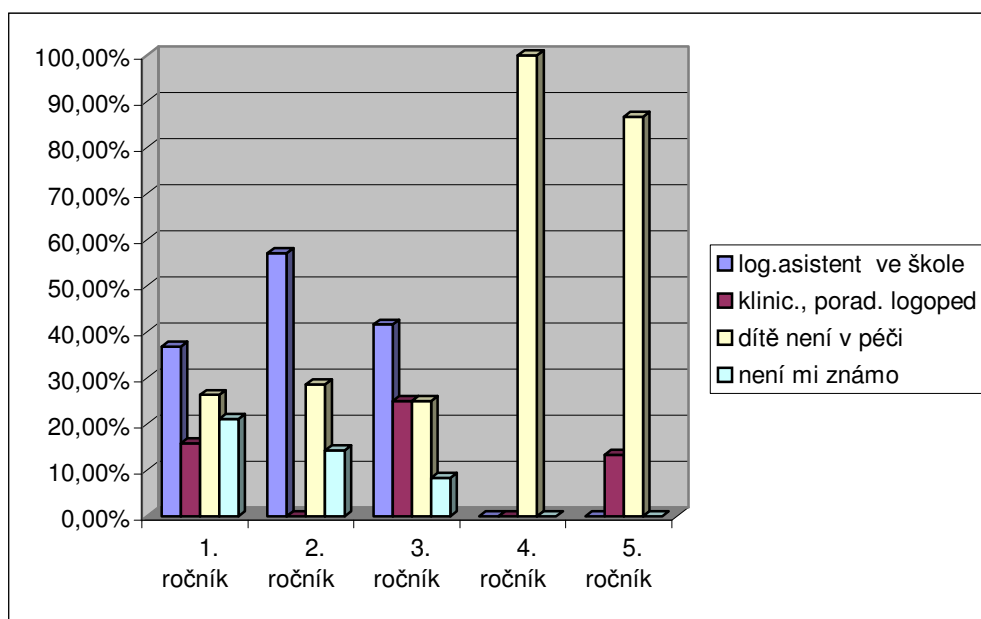
Tabulka č. 6 - logopedická péče



Graf č. 5 - logopedická péče

ročník	počet dětí			
	log.asistent ve škole	klinic., porad. logoped	dítě není v péči	není mi známo
1. ročník	36,84%	15,78	26,31%	21,05%
2. ročník	57,14%	0%	28,57%	14,28%
3. ročník	41,60%	25,00%	25,00%	8,33%
4. ročník	0%	0%	100%	0%
5. ročník	0%	13,33%	86,66%	0%
celkem	29,03%	11,83%	47,83%	11,83%

Tabulka č. 7 - procentuální vyjádření logopedické péče



Graf č. 6 - logopedická péče

U dětí v prvních ročnících je zajištěna péče logopedické asistentky ve škole u čtrnácti dětí. Šest dětí navštěvuje klinického nebo poradenského logopeda. U deseti dětí není logopedická péče zajištěna. Učitelé u osmi dětí z prvních tříd neví, zdali je dítě v logopedické péči či nikoliv.

Ve druhých ročnících se logopedické péče účastní pouze osm dětí, u čtyř dětí není zajištěna péče a u dvou dětí učitelé není známo, zdali je v logopedické péči.

Ve třetích ročnících je pět dětí v péči logopedického asistenta ve škole. Péče klinického nebo poradenského logopeda je poskytována třem dětem. Tři děti jsou mimo logopedickou péči a o jednom dítěti učitel neví, zdali je mu odborná péče zajištěna.

Ve čtvrtých ročnících se děti s dyslalií neúčastní logopedické péče.

V pátých ročnících dochází dvě děti ke klinickému nebo poradenskému logopedovi. Třináct dětí se z blíže nezjišťovaného důvodu logopedické péče neúčastní.

Procentuální vyjádření zajištění logopedické péče u prvních až pátých ročníků.

U 29,03% výzkumného vzorku je dětem logopedická péče zajištěna přímo logopedickým asistentem ve škole. Kliničtí nebo poradenští logopedi poskytují péči v 11,83%. Pro 47,83% dětí s dyslalií není péče zajištěna. Z neznámých příčin se neúčastní logopedické péče 11,83% dětí.

Z tabulky č.7 je patrné, že v prvních ročnících je u 36,84% dětí zajištěna péče logopedického asistenta ve škole. Ke klinickému nebo poradenskému logopedovi dochází 15,78% dětí s dyslalií.

Ve druhém ročníku je u 57,14% dětí zajištěna péče logopedického asistenta ve škole. Péče u klinického či poradenského logopeda se děti ze druhých ročníků neúčastní.

Ve třetím ročníku pečuje logopedická asistentka ve škole o 41,60% dětí s dyslalií. Ke klinickému či poradenskému logopedovi dochází 25,00% dětí.

Ve čtvrtém ročníku nejsou žádné děti s dyslalií v logopedické péči.

V pátém ročníku je 13,33% dětí s dyslalií v péči klinického logopeda.

Předpoklad, že je většinou dětem s dyslalií věnována logopedická péče se dle těchto informací nepotvrdil.

3.5.5 Vyhodnocení předpokladu č. 5

Předpokládáme, že má dyslalie u dětí mladšího školního věku negativní vliv na vzdělávání. Na tento předpoklad ukazuje položka v dotazníku číslo 2.

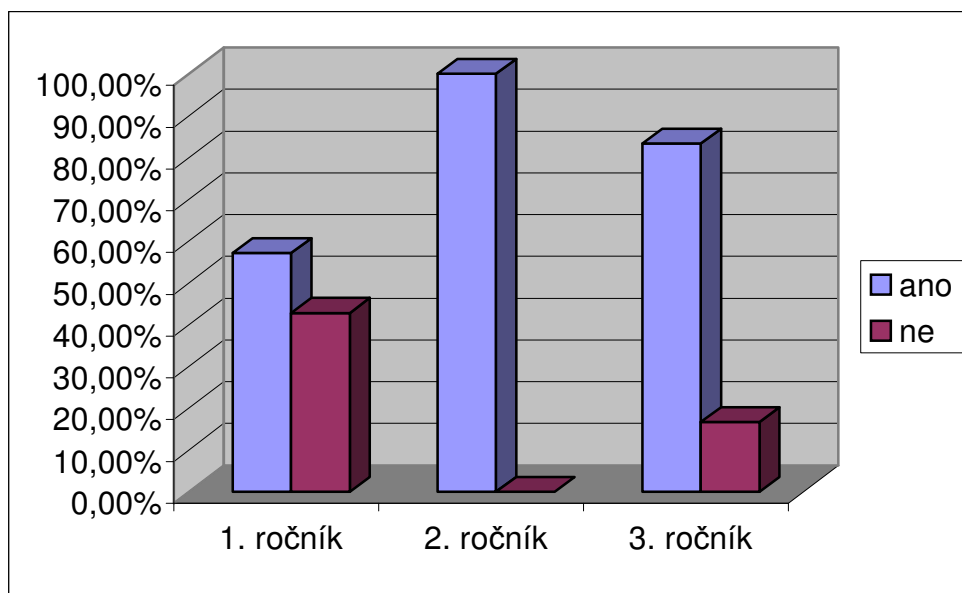
	ano	ne
1. ročník	4	3
2. ročník	6	0
3. ročník	5	1
celkem	15	4

Tabulka č. 8 - vliv dyslalie na vzdělávání

Učitelé odpovídali, zda má dyslalie negativní vliv na vzdělávání.

	ano	ne
1. ročník	57,14%	42,85%
2. ročník	100%	0%
3. ročník	83,33%	16,66%
celkem	78,94%	21,05%

Tabulka č. 9 - procentuální vyjádření vlivu dyslalie na vzdělávání



Graf č. 7 - vliv dyslalie na vzdělávání

Na otázku, zda má dyslalie vliv na vzdělávání odpovědělo 78, 94% učitelů kladně. Pouze ve 21, 05% byla odpověď záporná.

Více než polovina učitelů prvních ročníků (57,14) potvrzuje vliv dyslalie na vzdělávání. Učitelé druhých ročníků se vzácně shodli dokonce ve 100% na tom, že dyslalie u dětí ovlivňuje vzdělávání. 83,33% učitelů třetích ročníků též zastává názor vlivu dyslalie na vzdělávání.

Lze předpokládat, že dyslalie u dětí mladšího školního věku má negativní vliv na vzdělávání.

Jeden učitel třetího ročníku tvrdí, že nemá ve svém ročníku žádné dítě s dyslalií. Uvádí svůj názor, že dyslalie má negativní vliv na vzdělávání.

Problematika dyslalie a školy je nastíněna v kapitole 2.6.2 Dyslalie a škola (viz str. č.22).

4 ZÁVĚR

V úvodní i teoretické části práce bylo uvedeno, jak důležitou roli v životě člověka zastává komunikace. Již od nejranějšího dětství je třeba ji rozvíjet a tříbit. S dětmi hovořit bez deformované výslovnosti, správným mluvním vzorem, aby se tak předešlo narušení výslovnosti. Vždyť právě verbální projev staví každého účastníka komunikace do určitého světla, vymezuje mu místo ve společnosti a dává mu možnost stát se plnohodnotným členem komunikačního kolektivu.

Pokud již k narušení komunikační schopnosti dojde, nastiňuje nám předkládaná práce možnosti vhodných postupů a přístupů k jedincům s narušenou komunikační schopností. Konkrétně k dětem s dyslalií.

Na základě zpracování sledovaných znaků v dotaznících, které byly určeny učitelům prvního stupně běžných základních škol, byly zjištěny následující výsledky.

Nejprve jsme se zaměřili na výskyt dyslalie v jednotlivých ročnících základních škol. Bylo zjištěno, že téměř v každém sledovaném ročníku se nachází dítě, které trpí dyslalií. Tímto se potvrdil předpoklad č. 1. Z tabulky č.3 na straně 35 vyplývá, že ve všech sedmi prvních ročnících se vyskytují děti s dyslalií (100%). Ve všech šesti druhých ročnících se také vyskytují děti s dyslalií (100%). Z šesti třetích ročníků bylo pět ročníků s dětmi s dyslalií (83,33%).

Je možné, že jednou z příčin tohoto stavu může být to, že do prvních ročníků přichází děti s poruchou řeči, která nebyla včas podchycena.

Pokusili jsme se také zjistit, jestli dyslalií trpí častěji dívky nebo chlapci.. Jak vyplývá z tabulky č. 4 a z grafu č. 3 na straně 36, dyslalie se vyskytuje častěji u chlapců. V prvních ročnících trpí dyslalií pouze 28,94% dívek a 71,05% chlapců. Ve druhých ročnících se vyskytuje dyslalie u 28,57% dívek a u 71,40% chlapců. Ve třetích ročnících tvoří dívky s dyslalií 33,33% a chlapci s dyslalií 66,66%. Celkový výskyt dyslalie u dětí mladšího školního věku, tj. u prvních, druhých a třetích ročníků je u dívek 29,69% a u chlapců 70,31%. Předpoklad č. 2 se nám potvrdil v plné míře.

Dále nás zajímalo, zda se bude výskyt dyslalie s vyššími ročníky snižovat. U předpokladu č. 3 jsme měli možnost rozšířit výzkumný vzorek ještě o čtvrté a páté ročníky. Z tabulky č. 5 a grafu č. 4 na straně 38 lze vyčíst, že z celkového vzorku dětí prvního stupně, se v prvních třídách vyskytuje 27,94% dětí s dyslalií, ve druhém ročníku 10,52%, ve třetím ročníku se množství dětí s dyslalií snižuje na 6,70%. Ve čtvrtých ročnících se opět výskyt dětí s dyslalií mírně zvyšuje na 8,50%. V pátých ročnících nacházíme 9,60% dětí s dyslalií.

Je to podstatně méně než v prvních ročnících, ale od třetího ročníku, kde je výskyt dětí s dyslalií nejnižší, se opět ve čtvrtém a v pátém ročníku počet dětí s dyslalií zvyšuje. Můžeme konstatovat, že v tomto případě se nám předpoklad zcela nepotvrdil.

Další oblastí, na kterou jsme se zaměřili, byla oblast poskytování logopedické péče dětem s dyslalií. Také u předpokladu č.4 byl rozšířen výzkum o čtvrté a páté ročníky. S touto skutečností nás seznamuje tabulka č. 6 a 7, graf č. 5 a 6 na straně 40, 41. U dětí z prvních ročníků je zajištěna péče logopedického asistenta ve škole u čtrnácti dětí, (což činí 36,84%). Šest dětí navštěvuje klinického nebo poradenského logopeda (15,78%). Deseti dětem není logopedická péče zajištěna (26,31%). U osmi dětí učitelům nejsou známy žádné skutečnosti, týkající se logopedické péče (21,05%)

Ve druhých ročnících je zajištěna péče u logopedického asistenta ve škole pouze u osmi dětí (57,14%). O zbývajících dětech ze druhých ročníků není známo, že by se účastnily logopedické péče.

Ve třetích ročnících pečuje logopedický asistent ve škole o 5 dětí, (což činí 41,60%). Ke klinickému nebo poradenskému logopedovi dochází tři děti (25,00%).

Ve čtvrtých ročnících je všech 14 dětí s dyslalií (100%) mimo logopedickou péči.

U pátých ročníků jsou dvě děti v péči klinického nebo poradenského logopeda (13,33%).

Z výběrového rozšířeného vzorku 768 dětí prvních až pátých ročníků trpí 93 dětí dyslalií (12,12%). Z těchto dětí je poskytována logopedická péče ve 38 případech, (což činí 40,86%). Tento předpoklad není příliš kladně hodnocen, neboť péče o děti s dyslalií na prvním stupni nedosahuje ani poloviny potřebné péče. Předpoklad číslo 4 se nepotvrdil.

Další výsledky v praktické části potvrdily, že dyslalie negativním způsobem ovlivňuje vzdělávání. Tabulka č. 8 a 9, graf č. 7 na straně 43 a 44 ukazují názor učitelů, kteří se přiklonili ke kladné odpovědi. Z devatenácti učitelů prvních až třetích ročníků si patnáct učitelů myslí, že dyslalie ovlivňuje negativně vzdělávání.

Zvlášť důležité bylo dosažení cíle práce. Zjistili jsme, že z výběrového vzorku 448 dětí mladšího školního věku je 64 dětí s dyslalií, což je 14,29% dětí s dyslalií. Cíl bakalářské práce týkající se zjištění procentuálního výskytu dyslalie u dětí mladšího školního věku se naplnil v plné míře.

Uvědomujeme si, že byl k výzkumu použit malý vzorek. Výsledky tudíž nemohou být generalizovány. Přesto bychom rádi věřily, že tato práce přispěla alespoň částečně k pochopení problematiky dětí s dyslalií a významu péče o ně.

5 NÁVRHY OPATŘENÍ

Na základě získaných výsledků jsme se pokusili navrhnout konkrétní opatření, která směřují ke zkvalitnění preventivní péče poruch výslovnosti u dětí předškolního a mladšího školního věku.

Jedním z úkolů prevence je předcházet poruchám řeči. Řeč je funkcí, kterou si zdravé dítě, žijící v prostředí s dostatkem přiměřených podnětů zpravidla osvojuje v dostatečné míře hned v prvních letech života. Pokud je řeč soustavně rozvíjena, je kladně ovlivněn rozvoj i ostatních funkcí, např. pozornosti, verbální paměti, verbálního myšlení. Je tím položen kvalitní základ následného vzdělávání a soužití v rodině i ve společnosti. Naopak nesprávný řečový vývoj má negativní důsledky pro společenské zařazení a uplatnění. Není-li v pořádku výslovnost, její vada přitahuje pozornost a odvádí pozornost od obsahu. Sejde-li se víc okolností (nesprávná výslovnost a nezvyklá gestikulace), může to budit i veselí, takže nedostatky mohou zcela potlačit i závažnou informaci. (Kutálková, 2005, s. 34)

Máme-li mít úspěch, je třeba začít už u malých dětí. Dítě především mluví tak, jak to slyší kolem sebe. Napodobuje výslovnost lidí, kteří mu jsou nejbližší - rodiče, sourozenci, babičky, dědečkové. Dítěti má být předkládán správný **mluvní vzor**, který není jen záležitostí nejmladšího věku. Dítě má v předškolním zařízení i ve škole kolem sebe kamarády, jejichž výslovnost není vždy správná. Jsou případy, kdy se výslovnost dítěte prudce změní podle toho, s kým kamarádí. Jde o nápadnosti, které dítě upoutají. Napodobovací reflex způsobí, že dítě mluvící dosud normálně, začne šišlat jako kamarád. I u učitele, který tráví s dětmi podstatnou část dne se předpokládá, že jeho výslovnost bude bezchybná.

Jako mluvní vzor neslouží jen živí lidé, ale prokazatelně působí i **masmédia**, zejména televize. Proto je nutné naučit dítě vybírat vhodné pořady. Sledované pořady by měly mít po všech stránkách kvalitní komentář.

Vývoj řeči ovlivňují i **výchovné metody**. Pokud se rodina dítěti nevěnuje, neposkytuje mu dostatečné množství přiměřených podnětů, má to vliv i na výslovnost. Pokud se dítě nerozvíjí dostatečně v motorice mluvidel, projeví se to např. na hláskách náročných na jejich koordinaci a pohyblivost (L, R, Ř).

Vhodné jsou pro děti knihy, vyprávění nebo čtení pohádek a příběhů. Rozvíjení fonematického sluchu, sluchové hádanky, melodie, rozlišování přírodních zvuků, různé říkanky, recitace, popěvky, básničky, rozpočítadla a hry. Důležitou roli hraje i rozvoj jemné motoriky ruky, která nepřímo ovlivňuje motoriku mluvidel. (Lechta, 2003) S dětmi také kreslíme a malujeme, například **mandaly**. (viz. příloha č.2)

Poskytujeme dětem příležitost cvičit zrakovou pozornost, postřeh, aby si lépe všímalo pohybů rtů a jazyka u hlásek, které lze snadno identifikovat zrakem, a kde tato informace významně doplňuje celkový obraz hlásky, protože hláska sama zní jen malý zlomek sekundy (S, Š, L).

Není vhodné dítě při nesprávné výslovnosti opravovat. Spíše vědomě použít napodobovacího reflexu. Chceme-li dítě opravit, využijeme metodu „ozvěny“. Bez komentáře a neverbálního projevu opakujeme po dítěti slovo a nenápadně vypícháme hlásku, kterou bychom chtěli vylepšit. Výjimku tvoří R a Ř, na které neupozorňujeme. Pokud se dítěti podaří vyslovit hlásku lépe, reagujeme pochvalou. Tímto způsobem nenápadné korekce děláme pro správný vývoj řeči více, než jakýmkoli nácvikem.

Pokud výše uvedené postupy nepřinášejí žádoucí výsledky, je nutná konzultace na odborném pracovišti.

Dětské řeči by si měl všímat při různých prohlídkách i pediatr. Pokud neodhalí vadnou výslovnost rodič a dítě nenavštěvuje mateřskou školu (zde učitelky mohou děti srovnávat a objektivně posoudit úroveň vyjadřování), může na vadnou řeč včas upozornit a doporučit návštěvu logopeda.

Při školním zápisu do první třídy by měli učitelé věnovat více pozornosti orientačnímu vyšetření řeči. Zaměřit se na úroveň vyjadřování, výslovnosti jednotlivých hlásek, obratnost mluvidel, sluchovou analýzu a syntézu a další. Pokud je řečový projev dítěte natolik postižen, lze doporučit odklad školní docházky.

Z výzkumu práce vyplynulo, že by byla potřeba podchytit větší množství dětí s narušenou výslovností a věnovat jim odbornou logopedickou péči. Abychom mohli dětem s dyslalií opravdu pomoci, měla by fungovat lepší vzájemná spolupráce mezi učitelem a logopedickým pracovištěm nebo logopedickou asistentkou ve škole i s rodiči. Učitel by jistě přivítal cenné rady od fundovaných odborníků. Vlastní pomoc dítěti by tak byla pružnější a účinnější.

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998.
- FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-063-4.
- HÁLA, Bohuslav, SOVÁK, Miloš. *Hlas-řeč-sluch*. 4. vyd. Praha: SPN, 1962.
- HAVRÁNEK, Bohuslav, JEDLIČKA, Alois. *Česká mluvnice*. 2. vyd. Praha: SPN, 1963.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. 1. vyd. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-85931-41-9.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. 2. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1.
- KOVÁČOVÁ, Barbora. *Informatorium*. 2006, č. 2, s. 16-17. ISSN 1210-7506.
- KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie*. 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-413-8.
- KRČMOVÁ, Marie, RICHTEROVÁ, Libuše. *Metodika jazykové výchovy v předškolním věku*. 1. vyd. Praha: SPN, 1987.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Slovo za slovem*. 1. vyd. Ostrava: Ostravské tiskárny, 1992. ISBN 80-85267-34-9.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2005. ISBN 80-247-1026-9.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence*. 4. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-056-9.
- LECHTA, Viktor a kol. *Logopedické repetitorium*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80-80-00447-9.
- LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. 1. vyd. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- LISÁ, Lidka, KŇOURKOVÁ, Marie. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. 1. vyd. Praha: Svícenu, 1986.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1989.
- MILTNER, Vladimír. *Jóga pro děti*. 1. vyd. Liberec: Liberecké tiskárny, 1990. ISBN 80-85269-00-7.
- MORÁVEK, Milan. *Lidská řeč*. 1. vyd. Praha: Orbis, 1969.

- NELEŠOVSKÁ, Marie. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2005. ISBN 80-247-0738-1.
- NEWMAN, Sarah. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-872-4.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Informatorium*. 2006, č. 2, s. 16-17. ISSN 1210-7506.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Informatorium*. 2006, č. 3, s. 12-13. ISSN 1210-7506.
- PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1978.
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. 2. vyd. Praha: SPN, 1981.
- SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: SPN, 1986.
- ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-689-6.
- ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠTĚPÁN, Josef, PETRÁŠ, Petr. *Logopedie v praxi*. 1. vyd. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-61-2.
- TOMAN, Jiří. *Jak dobře mluvit*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1974.
- TOMICKÁ, Václava. *Orientační logopedické vyšetření*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2004. ISBN 80-7083-808-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-802-3.
- VOTAVA, Jiří. *Jóga očima lékařů*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1988.
- VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti*. 4. vyd. Praha: SPN, 1987.
- ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy řeči*. 10. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Doplnkové hry a cvičení pro děti mladšího školního věku

8 PŘÍLOHY

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

určený učitelům prvního stupně základní školy

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,
obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto anonymního dotazníku.

Výsledky získané prostřednictvím dotazníku se stanou důležitým podkladem pro mou bakalářskou práci s názvem „Dyslalie u dětí mladšího školního věku“.

Bakalářská práce se zabývá problematikou dyslalie u dětí mladšího školního věku.

Veškeré Vámi dodané informace nebudou zneužity. Poslouží ke zkvalitnění péče o děti s narušenou komunikačních schopností.

Velmi Vám děkuji za laskavé vyplnění dotazníku, za ochotu a čas, který věnujete jeho vyplňování.

Jitka Čičmancová, studentka PF TU Liberec

Instrukce:

U dotazníkové položky č.1 označte, prosím, v políčku příslušného ročníku, ve kterém učíte číslo, odpovídající počtu dětí v ročníku a počtu dětí s dyslalií v tomto ročníku. Rozlište chlapce a dívky.

U položky č. 2 označte křížkem odpověď, která vám více vyhovuje.

U položky č. 3 zvolte příslušný ročník a označte číslem počet dětí odpovídající jednotlivým formám logopedické péče.

Položka č. 1

[illegible]

Položka č. 2 Myslíte si, že dyslalie má negativní vliv na vzdělávání?

ano	ne

Položka č. 3 Jakou formou je zajišťována logopedická péče dětem s dyslalií?

	log.asistent ve škole	klinic.,porad.logoped	dítě není v péči	není mi známo
1. ročník				
2. ročník				
3. ročník				
4. ročník				
5. ročník				

V textu je použit tento pojem:

Dyslalie neboli patlavost je vadná výslovnost jedné či více hlásek, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně.

Příloha č. 2

Doplňkové hry a cvičení pro děti mladšího školního věku

Existuje mnoho různých možností, námětů a způsobů, které cíleně stimulují či rozvíjejí některou ze schopností nutných pro rozvoj komunikačních schopností.

Dechová a fonační cvičení

Cílem dechových cvičení je prohloubení fyziologicky správného vdechu i výdechu při mluvení. Provádíme je většinou formou hry a v kombinaci s cvičením fonačním (hlasovým).

Nesprávné dýchání se projevuje nejen při mluvení či zpěvu, ale má vliv i na vývoj hrudního koše, na držení těla a na zásobování kyslíkem všech orgánů.

Usměrňování výdechového proudu:

- kopaná - foukáme do malých míčků (ping-pong, nebo z papíru)
- foukáme do peříčka, do vaty, na zmrzlé ruce
- vítr kvílí - fíííí
- sfoukneme odkvetlou pampelišku - fůůů

Jóga

Z jógy využijeme zpívání jednoduché mantry „Óm“, výdechem po dlouhém a hlubokém nádechu, přičemž po nádechu vyslovujeme prodlouženě první část „Ó“ a teprve, když cítíme, že nám počíná docházet dech při výdechu, přidáme „m“.

Hry s hlasem:

Na zvířátka

Napodobujeme hlasy zvířátek, jak bručí starý medvěd, malé medvídky a medvědice a podobně.

Vlk a kůzlátka

Cíl: cvičení na výšku a sílu hlasu. Učitel motivuje děti vyprávěním pohádky „O neposlušných kůzlátkách“. Upozorňuje děti na charakter hlasů, hrubý, tenký, vysoký, nízký. Sám předvádí, děti to zkoušejí po něm.

Rozvíjení fonemického sluchu

Fonemický sluch umožňuje přesně rozpoznávat jednotlivé hlásky, proto je nutné věnovat jeho rozvoji u dítěte v předškolním věku i při nástupu do školy náležitou péči.

Příklady cvičení:

- děti identifikují zvuky např. chrastění klíčů, mačkání papíru, lámání dřívky, přelévání vody ze sklenice do sklenice
- Orffovy instrumenty - děti hádají, co hraje (bubínek, činel, triangel, ozvučená dřívka apod.)
- učitelka předřikává slova ve dvojicích, děti mají určit slova stejná a odlišná, např. pec-pes, vlak-vlek, baf-haf, šije-žije, káva-mává, váha-váza, mouka-louka, lámat- lákat.

Hra na ozvěnu

Učitel říká slova, rozložená na slabiky, děti opakují celá slova, např. učitel ko-lo, děti zopakují kolo, má-ma, máma,...učitel říká celá slova, děti je opakují po slabikách (mohou vytleskávat): domek, děti do-mek, maminka, děti ma-min-ka,...

Hra na jména

„Letí ptáček, letí, ptá se našich dětí:

Děti, děti, kdo tu je, kdo se na M (L) jmenuje?“

Hra na řetěz

Děti říkají slova, jejichž poslední slabika tvoří první slabiku dalšího, následujícího slova, např. říká, káva, vana.

Tvoření hlásek a jejich výslovnost

Tato cvičení a hry jsou zaměřené především na správnou výslovnost hlásek. Mohou sloužit jako prevence nebo náprava poruch výslovnosti, dyslalií, artikulační neobratnosti, cvičení hybnosti jazyka, rozvíjení mluvní pohotovosti.

Uvolněný švih

Volíme texty, které co možná nejvíce rozhýbou všechna mluvidla.

Např.: t'apity t'upity t'apity t'upity	jouvej jouvej jouvej
plác do bláta, plác do bláta	drbu vrbu drbu vrbu
malá malá malá malá	brbly brbly brbly

Cvik jazyka

Např.: kutululů	jéjeje
cililink	Julie, Júlie

Jazykolamy

Neměli bychom je předkládat dětem, které mají poruchu řeči nebo dětem, které je říkat nechtějí. Měli bychom je používat pouze jako prevenci nebo jako zábavu.

Např.: Prorok Krok, rok co rok, prorokoval dobrý rok.
Sčeš si vlasy z čela a osuš si šosy.
Strýc Šusta suší šosy v sušárně.
Naleju-li oleje či nenaleju-li oleje.
Dalajláma láme v lomě slámu.

Cizí jazyky

Cílem je rozvíjet obratnost mluvidel. Děti si procvičují výslovnost na textech, které zní jako bychom mluvili cizím jazykem.

Např.: A lžu-li laj mi (zní jako arabština).

Mydli málo, mydli více, neper tuto, per tamto, per déle (zní jako italština).

Výslovnost sykavek

Procvičovat správnou výslovnost sykavek je důležité pro srozumitelnost řečových projevů, zejména pro nápravu dyslalií a specifických asimilací.

Říkadla

Např.:	Zmije	Vosy
	Je to v lese SSSS	Letí moucha? ZZZZ
	na pasece SSSS	Letí včela? ZZZZ
	zmije syčí SSSS	Bzučíme si ZZZZ
	děti cvičí: SSSS-TS-TS-C	jako vosy: ZZZZ

Rozvíjení zrakového vnímání

Učitel předvádí před dětmi pantomimicky a děti napodobují:

- ve stoji - velké pohyby trupu, končetin, hlavy, změny polohy těla v pomalém tempu
- v sedu - předvádí menší pohyby trupu, končetin, hlavy, (položít ruku na nos, na čelo, do týla, skrčit paži, zdvihnout jednu nohu apod.
- před zrcadlem - postavení mluvidel, děti napodobují (usmíváme se, chceme zapískat, vyplázneme jazyk apod.

Rytmus a pohyb

Tyto hry slouží k rozvoji pravidelného rytmu ve spojení s pohybem. Jsou určena pro děti s artikulační neobratností.

Ozvučená dřívka

Učitel udává rytmus (tluče dřívky, na bubínek), děti chodí po místnosti v rytmu (zrychlují, zpomalují). Možnost motivace - chodí na špičkách, po ledě, v mechu, poletují jako ptáčci, chodí ztěžka jako medvědi apod.

Říkadlo

Rytmus udáváme pomocí říkadla, žáci říkají totéž.

Např.: Hopsa hejsa do Brandejsa,

já mám novou nůši,

podívej se můj Honzíčku,

jak mi pěkně sluší.

Běžel tudy zajíček (Hra na tělo)

Děti říkají říkanku a současně provádějí pohyby - tleskání, pleskání (dlaněmi o stehna), louskání prsty a podupy.

Běžel tudy zajíček (tleskání do rytmu),	Počkej na mě zajíčku (tleskání),
houpy houpy (podupy),	houpy houpy (louskání prsty),
nesl pytel žemlíček (pleskání),	dej mi jednu žemličku (pleskání),
houpy houpy (podupy).	houpy houpy (podupy).

Jemná motorika

Poruchy motoriky se promítají do jemných mechanismů řeči. K odstraňování poruch jemné motoriky můžeme využít mandaly. Děti, které trpí poruchami jemné motoriky, mohou prostřednictvím malování mandal dospět ke zlepšení svého stavu. Už po několika pokusech lze konstatovat, že lépe dodržují okraje ploch, než při prvním obrázku.

Mandala je kruhový obraz. Příroda nám poskytuje takové obrazy. Vidíme kruhy na vodě, květy na louce, kapky rosy, pavučinu pavouka, slunce, měsíc, naše oko. Dětské vnímání se rozvíjí a pro lepší pochopení světa je nutné verbální komunikaci doplnit o názornost, zrakové podněty, které jsou rozvíjeny pomocí kreslení, doplňování a vybarvování mandal. (Kováčová, 2006)

Postupujeme následovně:

- připravíme dětem mandalu, kterou zvládnou
- dítě si vybere z nabízených předloh mandalu, která se mu spontánně zalíbí
- dostane k dispozici široký výběr barev, pro rozvoj fantazie
- začátečníci se drží předlohy, pokročilí mohou dotvářet mandalu vlastními nápady, dokreslovat černým fixem a dobarvovat
- každý má svůj způsob vnímání a může v mandale vidět něco jiného
- začátečníci si vyberou nejdříve mandalu s velkými plochami

- před malováním si děti prohlédnou mandalu 1x od vnějšího tvaru směrem dovnitř, 1x z vnitřku směrem ven, pak se rozhodnou, kterým směrem začnou malovat
- nedokončenou mandalu nedokresluje příští den
- mandala se může malovat i ve skupince, ale nemělo by se při tom mluvit, společné malování vytváří ve skupince silné pouto
- potichu hrající hudba může zvyšovat vnímavost
- nepředkládáme mandalu dětem příliš často
- po skončení tvoření mandaly je potřeba si s dětmi popovídat o tom, co nakreslily, o jejich pocitech, představách, tvarech v mandale.

Děti mohou mandalu kreslit, malovat, vybarvovat, lepit z barevných papírků, skládat a vystříhat z papíru (ubrousky, sněhové vločky), lepit na textil knoflíky, korálky, párátko, kolíčky, tvořit mandaly v přírodě (z nalezeného přírodního materiálu), kreslit v písku, ve sněhu, složit vánočního talíře (cukroví, bonbóny, ovoce) vytvořit živou mandalu (skupinka dětí si lehne na zem do kruhu, nohy se dotýkají ve středu).

V těchto námětech je uveden pouze malý zlomek činností, které lze se žáky ve škole provádět při rozvíjení určitých funkcí (schopností).

